n.° 13.

Essay sur l'efficacité des grandes incisions au cuir chevelu et au pericrane, dans le cas — de douleurs de tete violentes et rebelles, à la suite d'un coup à cette partie, sans fracture.

Par m. Guigou, chirurgien à la sylve benite. aux chartreux à lyon.

Les chûtes, et les coups à la tete, causent toujours au cerveau un ébranlement plus ou moins grand, connu — sous le nom de commotion. cette maladie est suivie des plus terribles accidens, sans qu'il y ait ni fracture aux os du crane, ni playe à ses enveloppes, pas même la plus petite contusion: les abcès internes en sont le plus souvent la suite, surtout — si le malade a été negligé. d'autres fois, avec les secours les mieux appliqués, on ne peut les prevenir, quand il y a eu — rupture de quelque vaisseau interieur. alors, on ne fait qu'éloigner les accidens, qui tot ou tard se manifestent, lorsque le mal a fait des progrés qu'on a de la peine a arreter, et qui bien souvent tuent le malade; car toutes les fois que les os du crane ont resisté à un coup très violent, ou le blessé meurt subitement, (comme l'a observé mr. Dionis*) ou il se fait rupture de quelque vaisseau du cerveau, laquelle produit toujours un epanchement mortel, si le malade n'est secouru à tems par un — chirurgien judicieux. un anatomiste phisicien concevra aisément les desordres consecutifs de cette resistance, qui seront d'autant plus a craindre, que la force du coup aura été grande.

Lorsqu'après un rude coup porté à une des parties de la tete quelconque avec playe ou sans playe, le malade est exempt de tous les simptomes qui caracterisent une fracture de cette partie; mais qu'il se plaint malgré cela d'une douleur de tete violente et presque continuelle; douleur qui n'a pu ceder ni aux saignées reiterées, ni au regime, il y a tout lieu de presumer que cette douleur ne vient que de la tension du pericrane contus, ou de l'engorgement des vaisseaux qui ont été fortement ebranlés — par la force du coup et affaisés sur eux mêmes. dans l'un et dans l'autre cas, les grandes incisions du pericrane sont absolument necessaires, et nullement dangereuses. on m'objectera surément que cette douleur gravative peut venir en consequence d'un epanchement soit de sang, soit de pus sur la dure-mere, ou à la superficie du cerveau, et que les incisions deviendront insuffisantes dans ce cas ou l'operation seule du trepan devient necessaire: j'en conviens; mais quand même elles ne donneroient aucun relache à la force du mal, du moins elles ne peuvent etre suivies d'aucun mauvais accident: d'ailleurs, comme on les comence toujours dans les endroits ou le coup a porté, elles feront partie de l'operation du trepan. les observations repetées qui prouvent qu'elles ont fait cesser les accidens qui duroient depuis longtems, et en ont été le remede radical, authorisent, je pense, a les mettre en usage, à moins qu'on n'eut des signes certains de fracture et d'epanchement.

il est constaté que les arteres et les veines de l'exterieur de la tete communiquent dans bien des endroits avec les memes vaisseaux sanguins de la dure-mere. plusieurs veines du pericrane vont se rendre dans le sinus longitudinal superieur par les trous parietaux, les veines occipitales par le trou mastoidien dans le sinus transverse, les vertebrales — externes, par le trou anterieur de l'occipital, de le golfe des veines jugulaires, enfin les branches differentes de l'artere carotide

* Dionis, operations de chirurgie.

ARC 45 n° 10

externes avec lartere epineuse. le sang trouve ainsi une infinité d'issües pour sortir des sinus dans lequels il ne s'embarasse que trop souvent. l'abondance du sang qui se porte à la tete, et son plus grand mouvement dans les arteres carrotides, et sa leur proximité avec le cœur, font qu'elle se remplit d'une maniere surprenante au moindre mouvement acceleré de la circulation. il est donc certain que la communication repetées des vaisseaux interieurs du crane avec ceux de l'exterieur, offre une voye courte et immediate à l'évacuation du sang qui surabonde dans les plus petits vaisseaux et les engorge. or, comme cet engorgement est presque toujours general à la suite des commotions violentes, à raison de l'ébranlement total, et de l'affaissement plus ou moins grand de la masse du cerveau, on ne doit point epargner les incisions, soit dans leur grandeur, soit dans leur nombre, cépandant toujours proportionnées à l'état du malade. l'observation suivante va le prouver.

Le 18 janvier 1772. j'eus occasion de panser, dans le grand hotel-dieu de lyon, au lit 41.e de la salle des femmes blessées, marguerite goulard agée d'environ trente et cinq ans, d'une petite playe contuse, bornée aux tegumens, sur la partie posterieure du parietal droit; elle etoit sans perte de substance et longue d'un pouce. en descendant un escalier, elle etoit tombée à la renverse, et avoit donné de la tete sur l'angle d'un degré. elle tomba d'abord en sincope, qu'on eut bien de la peine a dissiper. arrivée à l'hopital, elle fut saignée du bras deux fois copieusement, dans l'espace de neuf heures, elle prit plusieurs potions vulneraires, et fut mise à la diette ordinaire. je pansa la playe à plat avec le baume d'arcéus, et sans qu'il y eut ni gouflement ni inflamation, huit jours de pansement ne la changerent point, au contraire elle etoit pale et avoit très peu suppuré. la malade se plaignoit à moi dans tous les pansemens d'une douleur forte et continüe dans toute la tete, mais principalement aux environs du coup, et accompagnée de vertiges frequens. je sonda la playe doucement, le pericrane n'étoit point a decouvert, et sa profondeur n'étoit que de deux petites lignes. j'en fis part à M.r Carrée chirurgien majeur. il examina de nouveau la malade, et me dit de la résaigner sur le champ; cette troisieme saignée ne la soulagea point. le lendemain il prit le parti de faire deux grandes incisions penetrantes jusqu'à l'os, l'une sur la playe et l'autre à l'opposite: elles s'étendoient depuis le sommet de la tete jusqu'à l'occiput. cette operation produisit tout de suite un ecoulement de sang abondant et local; je laissai degorger ces playes l'espace d'un petit quart-d'heure, et les douleurs cesserent presque entierement. je pansai la malade à sec et à plat, comme c'est l'ordinaire, et je fis le bandage de la Capeline, observant de poser les jets de bande transversalement, pour favoriser la reunion. trois jours après j'ôtai l'appareil, et je n'apperçus plus qu'une trace capillaire des incisions, exactement consolidées. depuis lors la malade n'a plus souffert, et a été parfaitement guerie.

on voit d'après cela que la violence du coup avoit produit dans les vaisseaux de la dure-mere un engorgement general, et qui n'avoit pû ceder aux trois saignées revulsives qui avoient été faites. consequemment les incisions locales jusqu'à l'os, devoient soulager la malade, soit, comme j'ai dit cy-devant, en debridant le pericrane tendu, soit en donnant immediatement aux vaisseaux de la dure-mere, une décharge favorable du sang qui les distendoit. les principes de l'art nous prescrivent de faire des abondantes saignées du bras et de la jugulaire dans ces sortes de cas, et a ouvrir aussi l'artere temporale: mais quand tous ces secours ne sont pas appliqués promptement, ils deviennent bien souvent insuffisans; insuffisance qui doit determiner

un chirurgien éclairé, a attaquer le mal, dans le lieu même qu'il affecte. j'ai vu deux fois réussir cette methode dans le cas de douleurs de tete invetérées et de cause interne. les preceptes de l'art ne sont point ebranlés par quelques observations particulieres, quand toute comparaison faite, on voit evidemment qu'ils prescrivent le parti le plus sur.

On nous apporta à l'hotel-dieu de lyon le 26 mars 1773 Denis olivier Roussée, agé de 40 ans, charpentier. il fut couché au lit 102e. de la salle des hommes blessés. il avoit reçu de la veille, jour de fete, etant dans le vin, un coup de batton sur le vertex par une autre yvrogne comme lui. la force du coup le renversa par terre, et il tomba sur l'oreille gauche, double cause de commotion. depuis sa chute jusqu'au second jour, il fut attaqué d'un vomissement alimentaire, (ce n'est pas etonnant dans cette circonstance) qui fut suivi d'un vomissement bilieux et qui s'arretta par lui-même. les autres accidens de cette commotion, qui d'ailleurs etoit exempte de contusion, etoient seulement la perte de memoire et de raison de tems en tems, accidens qui se dissipoient et laissoient un intervalle de deux ou trois minutes, après quel tems le malade reprenoit le jugement, etoit très tranquille, et sans fievre. nous lui demandions en visite, et même j'affectois hors de ce tems, d'aller plusieurs fois par jour lui demander quel etoit son nom: il comprenoit souvent la question, et il y repondoit de cette maniere: je m'en rapelle pas, parler a ma femme, elle le sait. et sa femme qui ne le quittoit guéres, nous en instruisoit. il y eut une consultation des premiers chirurgiens de la ville, lesquels après avoir murément examiné le malade, convinrent que c'etoit un engorgement momentané des vaisseaux de la dure-mere qui comprimoient la masse du cerveau, et causoient en consequence cette absence periodique de memoire et d'entendement. d'après ce raisonnement eclairé par les bonnes lumieres de phisiologie, et fondé sur les causes et sur les effets de la maladie, il fut conclû de faire des grandes incisions au pericrane, pour pouvoir procurer une evacuation abondante, et necessairément une distension dans les vaisseaux, qui etoient eux mêmes la cause immediate des simptomes susdits. on fit une incision cruciale de quatre pouces de longueur sur le sommet de la tete, et les quatre lambeaux furent emportés circulairement avec le pericrane, pour produire une suppuration plus copieuse et plus longue. heureusement, par les soins assidus d'un de mes confreres, et que demandoit une telle operation, la playe fut preservée de la pourriture, accident assez frequent dans cet gd hopital. le malade eut le lendemain de l'operation un entier retablissement de la memoire, et marcha a grand pas vers une guerison parfaite qui ne fut interrompüe ni par la moindre exfoliation, ni par aucune imprudence de sa part, guerison qu'il atteignit le 15 avril de la même année 1773. après avoir pris deux purgations de precaution, et supporté deux saignées le premier jour de son arrivée.

Selon le sentiment de mr. de Haller, les maladies dans lesquelles le cerveau est comprimé d'une façon

quelconque, soit par le sang, ou par toute autre cause, detruisent subitement les especes differentes qui constituent ce sens interne, appellé memoire, par les impressions reiterées qu'elles ont faites dans ce viscere. cette cause agissant sur une partie du <u>sensorium commune</u> efface quelques fois de la memoire une partie des espéces de quelques mots, ou de tous les caratteres qui servent à exprimer le nom d'un ami, d'un parent, de ceux qui nous sont les plus attachés, et même le nôtre. ce qui est arrivé au malade qui fait le sujet de ma seconde observation. espéces qui peuvent ordinairément se renouveller, quand la cause compressive ne produit plus son effet. —

dans le malade en question, on ne pouvoit attribuer cette cause qu'a l'engorgement momentané des vaisseaux soit du cerveau, soit de la dure-mere; puisque quand l'effort du sang venoit a se faire jour a travers ces vaisseaux qui cedoient à sa forte impulsion, le malade réprenoit la mémoire.

si une piece d'os de la table interne, (je suppose une fracture incomplette et cachée) ou une petite esquille, ou même un epanchément de sang ou de pus, eussent donné lieu à cette absence de memoire, la maladie auroit existé, tant qu'on n'auroit point detruit ces causes cachées par l'operation du trépan. d'un autre coté, elles auroient été suivies d'accidens plus funestes et plus dangereux.